

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1914

THÈSE

167

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention : Médecine

Carlos Fernando CASARES PÉREZ

Ancien externe des Hôpitaux.

Médaille de Bronze de l'Assistance Publique.

Né le 4 Février 1887 à Mérida-de-Yucatan (Mexique).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
BACTÉRIOLOGIE DES LOCHIES
PENDANT LES
SUITES DE COUCHES PHYSIOLOGIQUES

Président : M. PINARD, Professeur.

PARIS
LE FRANÇOIS, LIBRAIRE
9 ET 10, RUE CASIMIR-DELAVIGNE

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1914

THÈSE

167

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention : Médecine

Carlos Fernando CASARES PÉREZ

Ancien externe des Hôpitaux.

Médaille de Bronze de l'Assistance Publique.

Né le 4 Février 1887 à Mérida-de-Yucatan (Mexique).



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
BACTÉRIOLOGIE DES LOCHIES
PENDANT LES
SUITES DE COUCHES PHYSIOLOGIQUES

Président : M. PINARD, Professeur.

PARIS
LE FRANÇOIS, LIBRAIRE
9 ET 10, RUE CASIMIR-DELAVIGNE

1914

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. LANDOUZY

	PROFESSEURS :	MM.
Anatomie.		NICOLAS
Physiologie.		CH. RICHET
Physique médicale.		WEISS
Chimie organique et Chimie générale.		DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.		ACHARD
Pathologie médicale.		WIDAL
		TEISSIER
Pathologie chirurgicale.		LEJARS
Anatomie pathologique.		PIERRE MARIE
Histologie.		PRENANT
Opérations et appareils.		AUGUSTE BROCA
Pharmacologie et matière médicale.		POUCHET
Thérapeutique.		MARFAN
Hygiène.		CHANTEMESSE
Médecine légale.		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée.		ROGER
		DEBOVE
Clinique médicale.		LANDOUZY
		GILBERT
		CHAUFFARD
		HUTINEL
Maladies des enfants.		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.		GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.		DEJERINE
		DELBET
Clinique chirurgicale.		QUENU
		RECLUS
		HARTMANN
Clinique ophthalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		LEGUEU
		BAR
Clinique d'accouchements.		PINARD
		RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique.		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.		ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE (HENRI)	MULON	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LAIGNEU-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVELAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE BIEN-AIMÉ

A MA MÈRE

A laquelle je dois tout ce que je suis.

A MES FRÈRES

En avant!

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

M. le Professeur DIEULAFOY (*in memoriam*).

- Docteur CROUZON, Médecin des hôpitaux.
- — SCHWARTZ, Professeur agrégé à la Faculté
de Médecine, Chirurgien des Hôpitaux.
- Professeur QUÉNU, Chirurgien des Hôpitaux.
- — WIDAL, Médecin des Hôpitaux.
- Docteur WALTHER, Professeur agrégé à la Faculté
de Médecine. Chirurgien des Hôpitaux.
- — BAUMGARTNER, Chirurgien des Hôpitaux.
- Professeur PIERRE MARIE, Médecin des Hôpitaux.
- Docteur ENRIQUEZ, Médecin des Hôpitaux.
- — ERHENPREIS, Ancien Interne des Hôpitaux.

Impérissable reconnaissance.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR PINARD

Professeur de Clinique Obstétricale et Gynécologique
de la Faculté de Médecine de Paris.
Membre de l'Académie de Médecine. Officier de la Légion d'honneur.

*En témoignage de notre profonde
gratitude.*

Nous avons l'honneur de présenter à la haute bienveillance du Jury de la Faculté de Médecine de Paris, le modeste travail que nous avons fait sous l'aimable inspiration de M. le Dr **Potocki**, Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, Accoucheur de l'Hôpital de la Pitié, et de son assistant M. le Dr **Sauvage**, Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, Accoucheur des Hôpitaux, auxquels nous tenons à adresser avec l'expression de notre reconnaissance la plus dévouée, nos plus sincères remerciements.

Et nous leur exprimons notre gratitude non pas seulement pour l'aide si efficace qu'ils ont bien voulu nous prêter au cours de nos études, mais aussi pour la faveur qu'ils nous ont faite de mettre à notre disposition le laboratoire de la Maternité de l'Hôpital de la Pitié.

Nous remercions également M. le Dr **Géry**, Chef du Laboratoire, pour l'amabilité avec laquelle il a toujours accueilli nos démarches et pour tous les excellents conseils dont il a tenu à entourer nos recherches.

M. Potocki, en nous donnant le sujet de notre thèse, avait voulu que nous fassions une étude clinique et bac-

tériologique des sécrétions lochiales des femmes qui présentaient aussi bien des suites de couches physiologiques que pathologiques.

Pendant un certain temps, nous fîmes des recherches en ce sens, mais devant l'énormité de la tâche nous avons limité notre champ à celles présentant uniquement des suites de couches physiologiques.

Pour ces recherches, faites au Laboratoire de la Maternité de la Pitié, nous avons été guidé et soutenu par M. le Dr **Dumas**, Interne de l'Hôpital Pasteur, que nous remercions aussi très vivement et qui, par ses conseils, nous a beaucoup aidé dans notre tâche en facilitant nos travaux avec l'appui de son expérience.

Notre travail est subdivisé en cinq parties principales qui sont:

- I. — Les écoulements de liquides par les voies génitales pendant les suites de couches physiologiques.
- II. — Aperçu historique de la bactériologie des lochies.
- III. — Technique de nos recherches bactériologiques personnelles.
- IV. — Observations.
- V. — Interprétation de nos recherches personnelles et Conclusions.

Maintenant qu'il nous soit permis de remercier en nos honorés Maîtres dans les Hôpitaux, la Faculté de Médecine de Paris et en même temps la belle et noble Nation Française qui reçoit si affablement les étudiants étrangers et leur dispense généreusement les moyens de puiser aux sources inaltérables de sa science et de son intelligence les bienfaits qu'elle répand sur le monde entier.

Aussi, quand nous serons de retour dans notre lointaine Patrie, continuant les études et les travaux dont vous nous avez fait avoir le goût et la passion, sera-ce toujours vers vous qu'iront les hommages émus de notre reconnaissant souvenir que nous garderons toujours vif et intact, aussi bien pour les inestimables leçons de nos Maîtres que pour l'hospitalier et charmant accueil que nous avons reçu parmi vous et qui nous ont appris à aimer et à vénérer la douce France.

CHAPITRE I

LES ÉCOULEMENTS DE LIQUIDES PAR LES VOIES GÉNITALES PENDANT LES SUITES DE COUCHES PHYSIOLOGIQUES.

Très vite après l'accouchement, commence un travail histologique de régression et de reconstitution qui ramène les organes génitaux à un état très voisin de celui où ils étaient avant la fécondation.

Au cours de ce processus dont le mécanisme sort du sujet de notre travail, on observe entre autres phénomènes un écoulement de liquides qui se fait par les voies génitales et qui a pour effet d'entraîner au dehors des éléments anatomiques en état de désintégration, des globules de sang, etc... Cet écoulement a reçu le nom de *Lochies* qui dérive du mot grec λοχίαι, qui vient lui-même de λοχίαι : femmes en couches. On les appelait aussi καθαρισμός (purgation) ou λοχίαι καθαρισμός.

Le mot *lochia* se retrouve chez les Latins avec celui de *purgamenta*. Ils désignaient l'ensemble des phénomènes sous le nom de *purificatio*.

Les auteurs français du xvii^e siècle employaient

indifféremment le nom de *lochie* avec celui de *voidange* et plus tard *vidange*. Aujourd'hui, cette dernière dénomination a disparu.

Les auteurs espagnols emploient le mot *loquios*.

Les Anglais, tantôt *lochial discharge* et tantôt *cleansings*.

Les Allemands, *Lochien*.

Les Italiens, *locchi*.

L'existence des lochies est connue depuis la plus haute antiquité. Moïse dans le Lévitique en parle et donne des conseils rituels et hygiéniques. Hippocrate au Livre de la Génération en donne un aperçu assez vague : « Après l'enfant vient une humeur épaisse, sanguinolente, Le sang est comme celui d'une victime, si la femme se porte bien et doit bien se porter. (1) » François Mauriceau (2) en donne une assez bonne description.

Les lochies ont pour origine le vagin mais surtout l'utérus, et plus particulièrement la plaie placentaire.

I. — Caractères cliniques.

L'écoulement qui succède à la délivrance est formé de sang presque pur, liquide, mélangé à des caillots, qui entraîne avec lui du vernix caseosa, du méconium, des débris de caduque, et même des poils et des placards épidermiques en cas de macération de l'œuf.

(1) Œuvres d'Hippocrate. Traduction Littré. T. VIII. P. 153.

(2) MAURICEAU. *Traité des Maladies des Femmes grosses et de celles qui sont accouchées*. 1^{re} édit., 1668.

Au bout de 12 à 18 heures, le flux devient séro-sanguinolent et ne contient plus de caillots si tout est normal.

Vers le troisième ou quatrième jour, en même temps que se produit généralement la montée du lait, mais sans rapport avec cette montée, les lochies deviennent jaune-blanchâtres et rappellent le colostrum. Elles renferment bien quelques globules rouges, mais en si petite quantité que nous ne sommes pas arrivé à en compter plus de 3 ou 4 par champ de microscope.

Quelquefois l'écoulement sanglant est plus considérable que d'ordinaire; il s'accompagne alors, suivant le professeur Pinard, d'un état de dureté particulière de l'utérus et de l'accélération du pouls (1).

Vers le huitième jour, l'écoulement a la consistance de l'albumine de l'œuf; il ne contient plus de globules rouges, il forme de longs filaments qui adhèrent à la paroi vaginale, depuis le museau de tanche jusqu'à la vulve et qui se détachent en masse à certains moments.

Les lochies s'écoulent pendant une quinzaine de jours environ et ont une odeur spéciale, fade, *odor puerperii* des anciens accoucheurs.

En dehors de toute rétention et de toute infection, les lochies peuvent être de nouveau hémorragiques, dans le cas d'efforts (défécation, toux, mouvements brusques, etc...), de lever précoce (avant le 12^e ou 15^e jour) ou spontanément vers le 15^e jour après l'accouchement (petit retour de couches).

(1) In WALLICH. *Éléments d'Obstétrique*, 2^e édit., 1910, p. 182.

Le véritable retour de couches se produit environ vers le 40^e jour après l'accouchement, sauf chez les femmes qui allaitent et chez lesquelles les règles peuvent manquer pendant toute la durée de l'allaitement.

L'arrêt des lochies est le signe qui indique la fin du processus de régression, le retour des organes génitaux à l'état de repos, c'est-à-dire à l'état non puerpéral.

Gassner (1) évalue l'abondance de l'écoulement des lochies à un kilogramme les 4 premiers jours; 280 grammes du 4^e au 6^e jour, et 205 grammes du 6^e au 8^e jour, soit : 1 kilogr. 485 en 8 jours. Pour Fehling, l'abondance des lochies est moindre chez les femmes qui allaitent.

II. — Caractères microscopiques.

Dans les premières heures qui suivent l'accouchement, l'écoulement est franchement hémorragique. Les éléments figurés du sang s'y trouvent dans la proportion presque normale. Petit à petit, les globules rouges disparaissent et sont remplacés par les globules blancs. Vers le quatrième jour les lochies renferment à peine de 2 à 4 globules rouges par champ de microscope. Par contre les leucocytes abondent : ce sont des polynucléaires avec quelques rares lymphocytes et acidophiles. En somme, nous retrouvons ici les mêmes éléments que l'on trouve dans toute sérosité inflammatoire.

(1) IN. SCHRÖDER. *Manuel d'Accouchements* : Traduction Charpentier. Paris, 1875.

III. — Composition chimique.

L'écoulement lochial étant, comme nous l'avons dit au début, composé au commencement de sang, de liquide amniotique avec du vernix caseosa, de méconium, de mucus, etc..., on trouve à l'analyse chimique les divers éléments qui rentrent dans la composition de ces parties, c'est-à-dire de l'albumine, de la mucine, de la graisse saponifiable, des sels de chaux, des phosphates alcalins, des chlorures, du fer.

Les parties solides variant d'après M. Macé (1) de 267 à 285 pour 1.000.

IV. — Origine de l'écoulement.

Quel est le mécanisme de la production des lochies?

On a comparé l'utérus après la délivrance à une plaie d'amputation. Nous savons, depuis les remarquables travaux de Robin, qu'une partie de la couche glandulaire qui tapisse l'utérus reste après la délivrance : ce sont les cellules de cette couche qui, par leur prolifération, donneront naissance à la nouvelle muqueuse.

Le suintement sanglant persiste tant que les cellules glandulaires qui sont restées dans les anfractuosités de la surface intérieure de l'utérus n'ont pas reconstitué une couche muqueuse résistante.

Toute augmentation de la pression sanguine, qu'elle

(1) MACÉ, in *Pratique de l'Art des Accouchements*. Bar, Brindeau, Chambrelent. 11^e édit., page 459.

soit générale (toux, efforts de la défécation, etc...) ou locale (tranchées), provoque la rupture de quelques capillaires superficiels et par conséquent insuffisamment protégés. D'où l'abondance de l'écoulement après les tranchées, la réapparition des lochies après un lever précoce et l'explication du *petit retour de couches*.

Nous comparerions volontiers cet état de la surface interne de l'utérus à une plaie en voie de cicatrisation dont les bourgeons charnus saignent au moindre contact.

Quant aux éléments séreux et muqueux, le premier vient du sérum sanguin par extravasation et le second des glandes muqueuses qui tapissent l'utérus et le vagin. Au fur et à mesure que la réparation épithéliale se fait l'élément séreux des lochies diminue et celles-ci prennent une consistance de plus en plus épaisse.

V. — Rôle de l'écoulement.

Quel est le rôle des lochies?

Eustache (1), tout en se défendant d'être un *finaliste*, croyait que la sécrétion lochiale constitue une soupape de sûreté, une sécrétion excrémentitielle qui ramènerait le sang modifié par la gestation à l'état normal et qui serait comparable, comme utilité, à la sécrétion des reins et de la peau.

Nous croyons plus simplement, à l'heure actuelle,

(1) EUSTACHE. *Archives de Tocologie*, 1883.

que l'écoulement lochial est l'expression du processus de régression histologique de l'appareil génital et sert accessoirement à entraîner au dehors les débris de membranes, les caillots sanguins, etc..., en somme, tout ce qui pourrait jouer le rôle de corps étrangers dans la cavité utérine.

L'écoulement se fait à la faveur de la pesanteur et des contractions utérines. Il stagne dans le vagin et déverse son trop plein par l'orifice vulvaire.

CHAPITRE II

APERÇU HISTORIQUE DE LA BACTÉRIOLOGIE DES LOCHIES

L'infection puerpérale, terreur des maternités, cauchemar des accoucheurs, avait donné naissance à un nombre considérable de théories pathogéniques. On accusait tour à tour le froid et la chaleur, le printemps et l'automne, l'humidité, l'électricité atmosphérique, la diathèse puerpérale, les miasmes, etc.

Mais dès que Pasteur eut découvert le monde des infiniments petits, quelques-uns pressentirent la vérité.

Mayrhofer, d'après Doderlein, aurait été un des premiers à s'occuper de la bactériologie des lochies recueillies dans le vagin.

Il avait découvert dans les lochies des femmes malades un vibrion et, avec Orth, pensait qu'il s'agissait de l'agent de l'infection puerpérale; cette opinion fut généralement admise en Allemagne.

Hugh Miller (1) dit que les microorganismes se retrouvaient toujours dans les lochies et qu'ils ne deve-

(1) *Edimburg Medical Journal* (1870).

naient réellement nuisibles que lorsqu'il existait une plaie.

Hausmann (Berlin, 1874) dit qu'il existe toujours des bactéries dans les lochies.

Kehrer (1) prenait les lochies dans le vagin avec un compte-gouttes, et les injectait aux animaux. Les sécrétions des femmes saines ne donnaient aucune réaction.

Mais c'est à Pasteur lui-même que revient l'honneur d'avoir définitivement établi le rapport entre l'infection puerpérale et la présence de microbes dans les lochies.

Le 11 mars 1879, répondant à une communication d'Hervieu à l'Académie de Médecine, Pasteur désigne et dessine pour la première fois le streptocoque comme l'agent de l'infection puerpérale (2).

À la séance suivante, le 18 mars, après avoir dit qu'il a trouvé le streptocoque dans les lochies, le pus péritonéal et le sang des femmes mortes d'infection puerpérale, Pasteur ajoute : « A la Maternité, nous avons
« examiné les lochies de deux femmes accouchées depuis
« quelques jours et en bon état de santé. Les lochies
« n'avaient pas d'odeur sensible et ne contenaient pas
« d'organismes visibles au microscope » (3).

Dolérís (4) dans sa remarquable thèse, dit que les microorganismes qui peuvent vivre dans l'utérus et le vagin avant l'accouchement ne sont pas nuisibles, sauf

(1) *Beiträge zur vergleichenden und experimentellen Geburtskunde* (1875).

(2) *Annales de l'Académie de Médecine de Paris*, 1879, p. 256.

(3) *Annales de l'Académie de Médecine de Paris*, 1879, p. 278.

(4) DOLÉRIS, Thèse de Paris, 1880, n° 236.

dans le cas de polype utérin ulcéré. Ils peuvent devenir pathogènes après l'accouchement par suite des modifications que l'appareil génital a subies pendant le travail, et notamment en raison de la présence des plaies. Il dit aussi : « Je n'ai eu que très rarement l'occasion
« d'observer dans les lochies la présence d'organismes en
« quantité *assez notable* pour laisser imposer un danger
« d'infection » (1). Et plus loin : « Il est assez rare que les
« lochies des femmes bien portantes ne renferment pas
« de microbes à un moment donné. » (2).

Il attribue cette invasion microbienne à l'absence de soins de propreté et au lever précoce.

En résumé, d'après lui :

1^o Les lochies renferment presque toujours des microorganismes;

2^o Les plaies produites par l'accouchement serviraient de portes d'entrée;

3^o Il faudrait une *quantité notable* de microorganismes pour produire l'infection.

Il ne parle qu'incidemment de sa technique, sans spécifier comment il recueille les lochies dans le conduit vaginal.

Eustache (3) dit avoir toujours trouvé des microbes dans les lochies.

Voici sa technique : « Pour recueillir le liquide, je me sers d'un compte-gouttes que je lave préalablement à l'eau phéniquée. Je l'introduis dans l'intérieur du

(1) DOLÉRIS, *Ibid.*, p. 73.

(2) *Ibid.*, p. 95.

(3) EUSTACHE. *Archives de Tocologie*, 1833.

« vagin à une profondeur de 4, 5, 6 centimètres, presque
« jusque sur le col de l'utérus; en cessant la pression
« sur la boule en caoutchouc qui termine le petit instru-
« ment, le liquide est aspiré et monte plus ou moins
« haut dans le tube. Une goutte du liquide ainsi
« recueilli est aussitôt placée sur une lamelle, etc... »,
manuel opératoire singulièrement primitif et qui rend
douteuses les conclusions d'Eustache.

Un grand nombre d'auteurs confirmèrent les résultats
des premiers expérimentateurs.

En 1887, Döderlein (2), dans un travail remarquable,
montre que l'utérus et ses sécrétions sont stériles chez les
femmes dont les suites de couches sont physiologiques.

Il recueillait les sécrétions au moyen d'une pipette
stérilisée qu'il introduisait dans la cavité utérine.

Ses conclusions sont les suivantes :

1° Les sécrétions utérines ne contiennent pas de ger-
mes pendant le post-partum normal.

2° Les lochies vaginales contiennent au contraire des
germes de différentes espèces.

3° La présence de toute espèce de germe dans l'utérus
puerpéral détermine habituellement une augmentation
de la température. Quand la température baisse, c'est
que les lochies ne contiennent plus de germes.

4° On trouve des germes dans l'utérus avant que la
température augmente. On conçoit qu'il puisse exister
une période d'incubation.

(2) DÖDERLEIN, *Untersuchung über das Vorkommen von Spaltpilze in dem Lochien des Uterus, und Vagina der Wochnerinnen*. Arch. Gynak., Berlin, 1887.

5° Les sécrétions utérines riches en germes, produisent chez les animaux inoculés une infection grave.

6° Quand les lochies ne contiennent que peu de germes, leur inoculation ne produit aucun trouble chez les animaux.

7° L'utérus et le vagin peuvent contenir des germes sans qu'ils y soient apportés par la moindre exploration, opération, etc.

8° Dans les sécrétions utérines des femmes malades, on trouve plusieurs espèces de germes et particulièrement le streptocoque qui existe constamment.

Quelques auteurs, Burckhardt et Frantz entre autres, ayant contesté ces résultats, Doderlein et Winternitz reprirent les expériences et conclurent que les sécrétions utérines des femmes normales sont stériles dans la proportion de 83 p. 100.

Parmi les recherches les plus modernes, nous devons particulièrement signaler la thèse de M. Jeannin et les recherches entreprises par le Professeur Fabre de Lyon et ses élèves.

M. Jeannin (1) fait une excellente étude sur l'étiologie et la pathogénie des infections puerpérales putrides. Dans une centaine de cas examinés, il trouve du streptocoque, staphylocoque, bactérium coli, bacillus perfringens, bacillus ramosus, micrococcus fœtidus, etc... Il met en évidence la fréquence des associations polymicrobiennes.

Au cours de ces dernières années on s'est surtout occupé de rechercher si les microbes que l'on rencontre

(1) JEANNIN. Thèse de Paris, 1901, n° 312.

dans l'utérus des personnes accouchées sont saprophytes ou pathogènes.

La question a d'abord été étudiée particulièrement en Allemagne et pour le streptocoque. Mais les premières recherches dans le but de déterminer les caractères biologiques du streptocoque pathogène furent faites non pas dans l'infection puerpérale, mais dans l'érysipèle et dans le phlegmon diffus.

Sittman, Lenhartz et Schottmüller ont indiqué comme caractéristique de la virulence du streptocoque les caractères de culture sur agar au sang (*Blutagar*). Dans le cas où le streptocoque est pathogène il a des propriétés hémolytiques. Cela est facile à reconnaître sur les milieux des cultures d'agar au sang colorés en rouge par l'hémoglobine. On voit en effet une auréole décolorée autour des colonies streptococciques.

En France, cette question a été reprise en détail et appliquée en obstétrique par l'École de Lyon.

Le 16 mars 1905, le Professeur Fabre (1) a fait une intéressante communication à la Société d'Obstétrique de Paris sur l'application de l'agar au sang pour la détermination du streptocoque virulent chez les femmes accouchées. On peut reconnaître à simple vue le streptocoque virulent grâce à l'« auréole de résorption » de l'hémoglobine.

Par contre, le streptocoque non virulent, *streptococcus parvus*, ou *gracilis* des Allemands ne donne pas d'auréole de résorption.

(1) FABRE et AMSTADT. *Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris*, Tome VIII, 1905, p. 86.

Le pneumocoque donne sur l'agar au sang une coloration verte. Le staphylocoque ne présente rien de particulier. Le gonocoque se cultive bien. Le bacille d'Eberth donne sur le blutagar des colonies qui apparaissent comme des points noirs dans la profondeur et de couleur légèrement grisâtre à la surface.

Dans une nouvelle communication à la Réunion Obstétricale de Lyon (1) et dans un mémoire paru dans le journal *l'Obstétrique* (2), le Professeur Fabre expose les résultats obtenus dans sa clinique avec deux nouvelles méthodes employées en Allemagne par Fromme.

La première méthode, appelée du *Blutschvamm*, consiste à prendre du sang humain que l'on débarrasse de son sérum par lavages successifs au sérum physiologique. On prend 5 centimètres cubes de globules rouges ainsi lavés et on les mélange à 100 centimètres cubes de sérum physiologique. Puis dans 2 centimètres cubes de ce mélange on ensemence une pipette de bouillon de culture de 24 heures des streptocoques à examiner. Après 24 heures d'étuve, ce *Blutschvamm* est mélangé à 12 centimètres cubes d'agar sanguin et le tout coulé dans une boîte de Pétri.

Au bout de 24 heures d'étuve on voit, si le streptocoque n'est pas virulent, un nombre incomptable de colonies; par contre, s'il est virulent, les colonies sont toujours comptables.

La seconde méthode, dite du *bouillon lécithiné*, con-

(1) FABRE et BOURRET. *Bulletin de la Société d'Obstétrique de Paris*. Tome XIII, 1910, p. 205.

(2) FABRE et BOURRET. *L'Obstétrique*. T. III. Nouvelle série, 1910, p. 673.

siste à prendre quelques tubes de bouillon auxquels on ajoute des quantités décroissantes de lécithine. On ensemence, et après 24 heures d'étuve, on coule avec l'agar au sang dans une boîte de Pétri. Le streptocoque donnerait des colonies plus ou moins nombreuses d'après sa virulence et n'en donnerait aucune dans le cas où il serait très virulent. En somme, les résultats seraient semblables à ceux de la première méthode.

M. Fabre, tout en faisant certaines réserves, croit avoir trouvé dans les 4 expériences qu'il a exposées, une confirmation de la valeur de ces deux méthodes nouvelles.

Il insiste sur la nécessité de chercher le streptocoque virulent chez les femmes accouchées, et finit en disant :
« Dans tous les cas, ces deux méthodes sont loin d'être
« pratiques et facilement réalisables. Le moyen simple
« et rapide qui permettra de mesurer la virulence d'une
« infection et d'en porter un pronostic certain reste
« encore à trouver. »

Avant de parler de nos recherches, nous croyons devoir exposer minutieusement la technique que nous employons, la manière dont nous opérons le choix des femmes et enfin la façon générale dont nous nous sommes conduits pour arriver aux conclusions formulées à la fin de notre travail.

CHAPITRE III

TECHNIQUE DE NOS RECHERCHES BACTÉRIOLOGIQUES PERSONNELLES.

Malgré les séduisants résultats obtenus par le Professeur Fabre, avec la méthode de l'agar sanguin, du Blutschvamm et du bouillon lécithiné, nous n'avons pas cru devoir nous engager dans des méthodes toutes récentes, pleines de difficultés pour un débutant, et qui d'ailleurs ont encore besoin d'être éprouvées.

Nous avons mieux aimé entreprendre des recherches d'un ordre plus clinique et plus pratique, ainsi que nous l'avait demandé notre maître M. Potocki.

Cela ne veut pas dire que ces recherches soient d'une exécution facile et rapide ; elles demandent au contraire une grande attention dans le cas particulier qui nous occupe.

Le gros écueil de toutes les recherches bactériologiques est la souillure. Il est déjà difficile d'éviter les microbes saprophytes quand le liquide à examiner : sang, sérosité, pus, etc..., est recueilli par ponction à travers la peau saine. Le problème se complique singu-

lièrement quand il s'agit d'aller puiser aseptiquement des sécrétions au fond de l'utérus, sans les contaminer par la flore presque toujours si riche du col, du vagin et de la vulve.

Par tâtonnements, après avoir essayé plusieurs procédés et avoir repris la question pas mal de fois, nous nous sommes fait construire par M. Collin un petit appareil, un peu compliqué, mais qui nous a donné satisfaction. L'appareil se compose :

1^o D'un tube en métal long de 30 centimètres (voir fig. 1), avec une lumière de 3 millimètres de diamètre,



Fig. 1. — Tube intra-utérin.

ayant à une de ses extrémités un dispositif qui s'adapte à la pièce suivante.

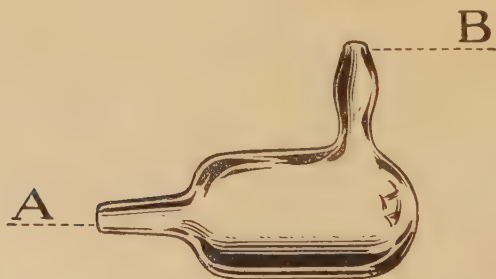


Fig. 2. — Récipient en verre.

A. Tubulure pour le tube intra-utérin.

B. Tubulure pour la pompe.

2^o D'un récipient en verre de forme cylindro-cônique d'une capacité de 5 centimètres cubes (voir fig. 2) avec

deux tubulures, l'une terminale pour le tube dont nous venons de parler, l'autre latérale pour une pompe.

3° D'un *speculum-auri* (voir fig. 3), dont nous avons fait prolonger la tige, et au pavillon duquel nous avons fait ajouter un dispositif de façon à pouvoir saisir l'instrument avec une pince.

4° D'une pompe aspirante et foulante pouvant être reliée au récipient en verre par un tube en caoutchouc.

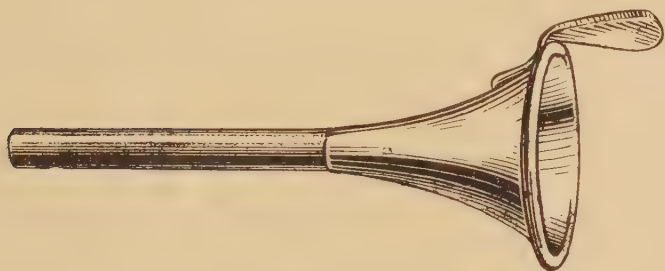


Fig. 3. — Spéculum auriagencé pour protéger le col.

Nous avons opéré de la façon suivante dans le but de recueillir isolément et correctement des liquides vaginaux, d'une part, des liquides intra-utérins, d'autre part :

1. — PREMIER TEMPS :

Après avoir mis la femme dans la position dite obstétricale, quelquefois au bord du lit, le plus souvent sur une table à examens, nous faisons une toilette soigneuse de la vulve, avec de l'eau et du savon stérilisés.

Le pouce et l'index de la main gauche écartant alors les grandes lèvres, la main droite introduisait doucement une pipette dans l'intérieur du vagin. Après avoir recueilli par aspiration un peu de liquide, on fermait la pipette à la lampe.

2. — DEUXIÈME TEMPS :

Dans un second temps, nous recueillions le liquide dans l'intérieur de la cavité utérine.

Dans ce but nous faisons d'abord une injection vaginale d'eau stérilisée simple, d'un litre environ, puis nous mettons en place un spéculum ordinaire et après avoir nettoyé avec des compresses les culs-de-sac du vagin et la surface du col, nous plaçons à l'aide d'une pince à pansement le spéculum-auri dans le canal cervical.

Nous introduisons alors avec prudence dans la cavité utérine le tube, préalablement fixé sur le récipient en verre et à la tubulure latérale de ce récipient. L'appareil était alors prêt à fonctionner.

Un aide faisait manœuvrer la pompe doucement en ayant soin de placer le tube en caoutchouc dans la tubulure de la pompe correspondant à l'aspiration. Les lochies montaient par le tube.

En général, nous nous sommes contenté de 2-3 centimètres cubes qui suffisaient pour l'examen.

Quelques fois, un bouchon muqueux est venu obstruer la lumière du tube; il a été facile de s'en débarrasser par quelques mouvements de va-et-vient.

La quantité de liquide suffisante étant recueillie, le tube et le récipient en verre étaient retirés sans être démontés. On changeait de tubulure le tube en caoutchouc, reliant la pompe au récipient en verre et on refoulait le contenu dans une boîte de Pétri, qui était portée au laboratoire en même temps que la pipette contenant les sécrétions vaginales.

Bien entendu, tous les instruments : spéculum, pipette, etc., dont nous nous sommes servi avaient été stérilisés à 180° au four Pasteur.

En procédant de cette façon, nous pensons que nous nous sommes mis dans les meilleures conditions pour

empêcher la contamination de la cavité utérine par les sécrétions tapissant les parois vaginales et la cavité cervicale.

Aussitôt au laboratoire nous faisons un examen direct avec double coloration, et quel que fût le résultat, nous faisons toujours des ensemencements des liquides utérins sur gélose simple, sur gélose ascite et sur gélose de Veillon pour les anaérobies.

La méthode que nous avons employée pour nos recherches bactériologiques est une application particulière de la méthode générale classique. Chaque fois que nous trouvons un microbe dans les sécrétions utérines, nous étudions ses caractères au point de vue forme, coloration, culture, réactions diverses et inoculation chez les animaux correspondants à chaque espèce microbienne.

Pour les lochies recueillies dans le vagin nous nous sommes contenté de l'examen direct, et c'est exceptionnellement que nous avons cherché à faire des isoléments.

Nous avons pris la précaution de ne choisir que des femmes qui n'avaient pas pendant le travail de signes d'infection. Mais à côté de celles qui ne semblaient pas devoir être infectées à cause de la marche normale de l'accouchement, nous en avons retenu quelques-unes qui de par les caractères anormaux de la marche du travail (rupture prématurée des membranes, longueur du travail, etc.), pouvaient être considérées comme prédisposées à l'infection.

Un premier examen était fait le lendemain de l'accou-

chement, puis nos recherches se continuaient pendant toute la durée du séjour des femmes à l'hôpital. Pour chaque cas nous avons fait généralement trois examens espacés de deux à trois jours.

Adoptant les idées de M. le Professeur Pinard, toutes les fois qu'une femme présentait pendant les suites de couches plus de 37°5 de température axillaire, c'est-à-dire sortait du cadre des suites de couches physiologiques, nous arrêtions nos recherches (1).

Cependant nous avons fait exception pour quelques femmes chez lesquelles l'élévation de la température était due à une cause manifestement extra-génitale (Lymphangite du sein, par exemple.)

Dans les observations qui suivent, nous avons laissé de côté tout ce qui ne présentait pas pour nous un intérêt actuel.

Pour chaque cas nous avons rapporté succinctement l'histoire clinique de l'accouchement et des suites de couches et nous les faisons suivre du résumé de nos recherches bactériologiques.

(1) Cette opinion est partagée par plusieurs accoucheurs, Ribémond, Dessaigues et Lepage entre autres. *Précis d'obstétrique*, 7^e édition, p. 445.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Accouchement gémellaire.

Univitelin de 8 mois et demi le 12 février 1913, à 22 h. 30'.

II^e pare de 26 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	4 heures.
— de la période d'expulsion	30 minutes.
Rupture des membranes	Spontanées, précoces; 30 avant l'accouchement.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta.	Extraction par manœuvres mixtes 1 h. 30' après.
Lésions périnéales	Légères.
Membranes	Dissociées et incomplètes.
Ayant touché la femme	3 personnes.

Injection intra-utérine de 15 litres de permanganate.

II. — Suites de couches :

Lochies abondantes, le 2^e jour; quelques débris de membranes. Température et pouls normaux au début; au 4^e jour la température monte à 38°5, le pouls à 112. *Lymphangite* des seins qui cède à des pansements humides. La température descend en lysis.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies et quelques polynucléaires</i>	
10 ^e — <i>Quelques rares hématies, très nombreux polynucléaires.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Le simple examen des lochies vaginales nous montre quelques microbes et bacilles.

La femme sort en bon état le 1^{er} mars.

Accouchement d'enfant macéré.
de 8 mois, le 13 février 1913, à 5 h. 30'.

I^e pare de 21 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	24 heures.
— de la période d'expulsion	30 minutes.
Rupture des membranes.	Tempestive.
Liquide amniotique.	Couleur chocolat.
Placenta.	Extraction simple 30' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes.	Complètes.
Ayant touché la femme	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies	Quantité normale.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Nombre égal d'hématies et poly-</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
<i>nucléaires</i>	
4 ^e — <i>Quelques hématies, nombreux po-</i>	
<i>lynucéaires</i>	
10 ^e — <i>Polynucléaires très nombreux. . .</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Les lochies vaginales contiennent une très grande quantité de cocci et de bacilles.

La femme sort en bon état le 23 février.

III

Accouchement d'enfant mort pendant le travail.

de 9 mois environ, le 13 février 1913, à 21 h. 45'

I^e pare de 23 ans.

I — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 19 h. 45'.
— de la période d'expulsion. 45 minutes
Rupture des membranes. Artificielle à dilatation complète.
Liquide amniotique Verdâtre.
Placenta ?
Lésions périnéales ?
Membranes. Dissociées, paraissant complètes.
Ayant touché la femme 1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies normales. Température : normale au début; monte le 4^e jour à 38°2. Seins tendus et douloureux; pansement humide. La température redescend à la normale, le 5^e jour.

III. — Examens bactériologiques :

A) des lochies prélevées dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — { <i>Hématies déformées. Nombreux</i>	
{ <i>polynucléaires et quelques rares</i>	
{ <i>lymphocytes</i>	
9 ^e — : <i>Très nombreux polynucléaires</i> . .	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques cocci.

La femme sort le 24 février en bon état.

IV

Accouchement spontané à terme.

Le 14 février 1913, à 14 h. 40'.

II^e pare de 26 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 9 h. 40'
— de la période d'expulsion. 5 minutes
Rupture des membranes Artificielle à dilatation com-
plète.
Liquide amniotique. Normal.
Placenta Extraction simple 20' après.
Périnée Intact.
Ayant touché la femme 2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies. Quantité normale.
Température Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2^e jour : *Sang et quelques polynucléaires.* . . } CULTURES :
4^e — { *Hématies peu nombreuses et poly-* } NÉGATIVES.
 nucléaires. }

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Microbes variés.

La femme sort sur sa demande le 23 février.

V

Accouchement spontané à terme.

Le 16 février 1913, à 4 h. 35'

II^e pare de 20 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 2 h. 30'.
— de la période d'expulsion. . . 5 minutes.
Rupture des membranes. Tempestive.
Liquide amniotique Verdâtre.
Placenta Expulsion simple 10' après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes. Complètes.
Ayant touché la femme 2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies. Abondantes.
Température. Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies. Quelques polynucléaires.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Quelques hématies. Polynucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléaires et quelques lymphocytes.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques coccis et bactéries.

La femme sort en bon état le 27 février.

VI

Accouchement spontané à terme.

Le 16 février 1913, à 18 h. 30'.

VI^e pare de 25 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	2 h. 30'.
— de la période d'expulsion.	10 minutes.
Rupture des membranes	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple 30' après
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Rétention de la caduque.
Ayant touché la femme	1 personne.

II. — Suites de couches.

Lochies normales qui entraînent pendant 4 jours des débris de caduque.

Température normale.

III. — Examens bactériologiques

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : Sang pur	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — Hématies nombreuses. Polynu- cléaires	
9 ^e — Polynucléaires. Quelques hématies.	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques cocci.

La femme sort en bon état le 28 février.

VII

Accouchement spontané à terme.

Le 17 février 1913, à 0 h. 50'.

I^e pare de 18 ans.

1. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail. 19 h. 50'.

— de la période d'expulsion. 20 minutes.

Rupture des membranes Tempestive.

Liquide amniotique Normal.

Placenta..... } Enchâtonnement du placenta. Hémorragie assez grave.
 } Délivrance artificielle. Injection sous cutanée de 500 gr.
 } de sérum. Huile camphrée. Spartéine.

Lésions périnéales Nulles.

Membranes	Dissociées.
---------------------	-------------

Ayant touché la femme. . . . 2 personnes.

Injection intra-utérine de 20 litres d'eau stérile chaude.

II. — Suites de couches.

Lochies. Diminuées; du 3^e au 7^e jour, févides.

Température Normale.

III. — Examens bactériologiques.

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2^e jour { *Hématies; grande quantité de polynucléaires. On croit apercevoir des formes bacillaires.*
Cultures : Colibacille non pathogène pour le cobaye. Coagule tardivement le lait.

4^e — { Quelques hématies. Polynucléose forte. Quelques lymphocytes.
Cultures : Colibacille avec les mêmes caractères.

9^e — { Polynucléaires. Quelques lymphocytes.
 { Cultures : Colibacille qui ne coagule plus le lait.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN.

Coccis et bacilles assez rares.

La femme sort en bon état le 28 février.

VIII

Accouchement au forceps d'un enfant à terme.

Le 17 février 1913, à 21 h. 55'.

II^e pare de 24 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail. 34 heures.
— de la période d'expulsion. 3 heures.
Rupture des membranes Précoce, 39 heures avant
l'accouchement.
Liquide amniotique Verdâtre.
Placenta Extraction simple 40' après.
Lésions périnéales. Déchirures profondes.
Membranes Intactes.
Ayant touché la femme. 3 personnes.
Injection intra-utérine de 20 lit. de solution de permanganate.

II. — Suites de couches :

Lochies. Normales.
Température Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : Sang pur	} CULTURES :
4 ^e — Polynucléose	
10 ^e — Polynucléose	
	NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Nombreux microbes.

La femme sort en bon état le 3 mars.

IX

Accouchement spontané à terme.

Le 18 février 1913, à 3 h. 45'

II^e pare de 17 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	11 heures.
— de la période d'expulsion.	30 minutes.
Rupture des membranes	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple 45 minutes après.
Lésions périnéales.	Périnée intact.
Membranes.	Intactes.
Ayant touché la femme	1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies. Quelques polynu-</i>	} CULTURES :
<i>cléaires</i>	
4 ^e — <i>Polynucléose.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	} NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Microbes rares.

La femme sort en bon état le 28 février.

X

Accouchement spontané à terme.

Le 18 février 1913, à 7 h. 55'.

XII^e pare de 40 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	5 heures.
— de la période d'expulsion.	5 minutes.
Rupture des membranes.	Tempestive.
Liquide amniotique.	Normal.
Placenta	Extraction simple 30 minutes après.
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes.	Incomplètes.
Ayant touché la femme	?

Injection intra-utérine de 20 litres de solution
de permanganate.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Peu abondantes.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies. Polynucléaires. Débris</i>	CULTURES : NÉGATIVES.
<i>de cellules.</i>	
4 ^e — <i>Rares hématies. Polynucléose . . .</i>	
9 ^e — <i>Polynucléaires nombreux.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques cocci et bacilles.

La femme sort en bon état le 1^{er} mars.

XI

Accouchement spontané à terme.

Le 19 février 1913, à 9 h. 30'.

V^e pare de 27 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	10 h. 30'.
— de la période d'expulsion.	1 heure.
Rupture des membranes	Artificielle à dilatation complète.
Liquide amniotique.	Normal.
Placenta.	Extraction simple 1 h. 30' après.
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme.	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies. Quelques polynucléaires</i> . . .	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Rares hématies. Polynucléaires</i>	
9 ^e — <i>Polynucléaires. Quelques lymphocytes</i> . . .	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques rares cocci.

La femme sort en bon état le 1^{er} mars.

XII

Accouchement spontané à terme.

Le 20 février 1913 à 14 h. 25'.

II. pare de 23 ans. (VAGINITE GRANULEUSE).

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	7 h. 25'.
— de la période d'expulsion.	25 minutes.
Rupture des membranes	Précoce, 6 h. avant.
Liquide amniotique	Abondant et normal.
Placenta.	Extraction simple 20' après.
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme.	4 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Abondantes.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS

2 ^e jour : Sang pur.	{ CULTURES :
4 ^e — Hématies. Polynucléose.	
9 ^e — Polynucléose	

NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques cocci et bâtonnets.

Sort en bon état le 2 mars.

XIII

Accouchement spontané à terme.

Le 21 février 1913, à 6 h. 35'

II, pare de 21 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	2 h. 35'
— de la période d'expulsion.	20 minutes.
Rupture des membranes.	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta.	Extraction simple 1 h. 20' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Rétention partielle de la caduque.
Ayant touché la femme.	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies. Quelques polynu-</i> <i>cléaires.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Rares hématies. Polynucléai-</i> <i>res nombreux.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Microbes variés.

Sort le 2 mars en bon état.

CASARES

XIV

Accouchement spontané fait en ville.

Le 21 février 1913, à 5 heures.

1^{re} pare de 20 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	?
— de la période d'expulsion	?
Rupture des membranes	?
Liquide amniotique	?
Placenta	?
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	?
Ayant touché la femme	?

II. — Suites de couches :

Lochies : Quantité normale. Odeur un peu fétide.
Température . . . Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

	{ Sang pur. Bâtonnets assez rares. CULTURE AÉROBIE : Négative.
2 ^e jour :	{ CULTURE ANAÉROBIE : <i>Bacille perfringens</i> . <i>Virulent pour le cobaye à la dose de 1 c. c³.</i> <i>en injection péritonéale.</i>
4 ^e — :	{ Forte polynucléose. Rares bacilles. CULTURE EN GÉLOSE : Négative.
	{ CULTURE EN GÉLOSE DE VEILLON : <i>Perfringens</i> ; <i>mêmes caractères.</i>
9 ^e — :	{ Polynucléose. Quelques lymphocytes. Très rares bacilles.
	{ CULTURE EN GÉLOSE : Négative.
	{ CULTURE EN GÉLOSE DE VEILLON : <i>Perfrin-</i> <i>gens ; mêmes caractères.</i>

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Nombreux bacilles. Quelques cocci.
Sort en bon état le 3 mars.

XV

Accouchement spontané.

Le 21 février 1913, à 13 h. 30'.

V^e pare de 24 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	3 h. 30'.
— de la période d'expulsion.	10 minutes.
Rupture des membranes.	Artificielle à dilatation complète.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Complètes.
Liquide amniotique	Vert; peu abondant.
Placenta	Extraction par manœuvres mixtes 30 minutes après.
Ayant touché la femme	1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides contenus dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies. Quelques polynucléaires</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques rares cocci.

Sort en bon état le 3 mars.

XVI

Accouchement spontané à 8 mois.

Le 21 février 1913, à 1 h. 30'.

III^e pare de 23 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	30 minutes.
— de la période d'expulsion.	5 minutes.
Rupture des membranes.	Prématurée : 7 h. avant.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction par manœuvres mixtes 30 minutes après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes.	Complètes.
Ayant touché la femme	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies. Nombreux polynucléaires</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares cocci et bâtonnets.

Sort en bon état le 3 mars.

XVII

Accouchement spontané à terme.

Le 21 février 1913, à 9 h. 10'.

I^{re} pare de 26 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	11 h. 20'.
— de la période d'expulsion	10 minutes.
Rupture des membranes.	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple 30' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes.	Complètes.
Ayant touché la femme	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Nombreuses hématies. Quelques polynucléaires.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
— <i>Rares hématies. Nombreux polynucléaires.</i>	
10 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares microbes.

Sort en bon état le 3 mars.

XVIII

Accouchement spontané à terme.

Le 22 février 1913 à midi.

II^e pare de 23 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	2 heures.
— de la période d'expulsion	30 minutes.
Rupture des membranes.	Artificielle avant la dilata- tion complète.
Liquide amniotique.	Normal.
Placenta.	Extraction simple 30' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes.	Complètes.
Ayant touché la femme	3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS.

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies assez nombreuses. Poly- nucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Microbes variés.

La femme sort le 4 mars en bonne santé.

XIX

Accouchement spontané à terme.

Le 2 mars 1913, à 23 h. 45'.

III^e pare de 23 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	9 h. 45'
— de la période d'expulsion.	45 minutes.
Rupture des membranes	Prématurée : 17 h. avant.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple: 25' après
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme	1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur.</i>	) CULTURES :
4 ^e — : <i>Hématies, forte polynucléose.</i>	
5 ^e — : <i>Polynucléose.</i>	

NÉGATIVES

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Microbes variés.

Sort en bon état le 12 mars.

XX

Accouchement spontané à 8 mois environ.

Le 2 mars 1913, à 7 h. 50'.

1^{re} pare de 27 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	5 heures.
— de la période d'expulsion	5 minutes
Rupture des membranes.	Prématurée, 72 h. avant.
Liquide amniotique	?
Placenta	Extraction simple 20' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes.	Complètes.
Ayant touché la femme	1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour	{ Sang pur, quelques cocci. CULTURES : Streptocoque ANAÉROBIE FACULTATIF. Non pathogène pour les animaux.
4 ^e —	{ Très forte polynucléose. Assez nombreux cocci. Quelques globules de pus. CULTURES : Streptocoque avec les mêmes caractères.
9 ^e —	{ Très forte polynucléose. Rares cocci. CULTURES : Streptocoque AÉROBIE.
14 ^e —	{ Polynucléoses Pas de cocci à l'examen. CULTURES : Streptocoque AÉROBIE.
19 ^e —	{ Polynucléose. Pas de cocci à l'examen. CULTURES : NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

A la culture, on trouve du streptocoque, du colibacille, du staphylocoque blanc et un champignon que nous n'avons pu déterminer.

Sortie le 5 avril : la femme est restée longtemps à l'hôpital à cause de son enfant.

XXI

Accouchement spontané à terme.

Le 2 mars 1913, à 8 h. 30'.

VI^e pare de 28 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	11 h. 30'.
— de la période d'expulsion.	10 minutes.
Rupture des membranes	Artificielle à dilatation complète.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction par manœuvres mixtes 45' après.
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes.	Complètes.
Ayant touché la femme	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Nombreuses hématies.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Quelques hématies. Polynucléose.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN.

Quelques bâtonnets et cocci.

Sort en bon état le 13 mars.

XXII

Accouchement spontané à terme.

Le 3 mars 1913, à 8 heures.

II^e pare de 22 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	6 heures.
— de la période d'expulsion.	15 minutes.
Rupture des membranes	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple 30' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme.	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS.

2 ^e jour : <i>Nombreuses hématies. Quelques</i>	} CULTURES :
<i>polynucléaires.</i>	
4 ^e — <i>Rares hématies. Polynucléose.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	} NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN.

Rares microbes.

Sortie le 14 mars en bon état.

XXIII

Accouchement spontané à terme.

Le 4 mars 1913, à 2 heures.

VI^e pare de 32 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail. 3 heures.
— de la période d'expulsion. 30 minutes.
Rupture des membranes. . . . Artificielle à dilatation
complète.
Liquide amniotique Normal.
Placenta Extraction simple 30' après.
Lésions périnéales. Nulles.
Membranes. Complètes.
Ayant touché la femme. . . . 3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies Normales.
Température : Normale. Le 9^e jour, lymphangite double, la
température monte alors à 37°8 et redescend ensuite à la
normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Quelques hématies. Polynucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares microbes.

Part le 15 mars en bon état.

XXIV

Accouchement spontané à terme.

Le 5 mars 1913, à 2 h. 20'.

II^e pare de 24 ans (LEUCORRHÉE ABONDANTE).

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail. 4 h. 50'.
— de la période d'expulsion. 10 minutes.
Rupture des membranes. . . . Artificielle à dilatation
complète.
Liquide amniotique Normal.
Placenta Extraction simple 40' après.
Lésions périnéales. Nulles.
Membranes. Déchirées : paraissant com-
plètes.
Ayant touché la femme. 3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies. Abondantes.
Température Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2^e jour { *Nombreuses hématies ; polynucléaires ; pas de*
 { *microbes à l'examen.*
 { CULTURES: *Streptocoque AÉROBIE, non pathogène*
 { *pour les animaux.*
4^e — { *Hématies ; forte polynucléose ; rares cocci.*
 { CULTURES: *Streptocoque avec les mêmes carac-*
 { *tères.*
9^e — { *Hématies rares ; forte polynucléose ; pas de*
 { *microbes à l'examen.*
 { CULTURES : NÉGATIVES.
10^e — { *Polynucléose ; pas de microbes à l'examen.*
 { CULTURES : NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN.

Streptocoque ; Staphylocoque doré ; Bacille perfringens.

La malade sort en bon état le 18 mars.

XXV

Accouchement spontané à terme.

Le 5 mars 1913, à 7 h. 55'.

V^e pare de 38 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 5 heures.
— de la période d'expulsion. 1 h. 30'.
Rupture des membranes. Précoce : 3 h. avant l'accouchement.
Liquide amniotique Verdâtre.
Placenta Extraction simple 25 minutes après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes Complètes.
Ayant touché la femme 3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies. Abondantes.
Température Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2^e jour : { *Hématies. Quelques polynucléaires. Pas de microbes à l'examen.*
 { *CULTURES : Streptocoque AÉROBIE non pathogène pour les animaux.*
4^e — { *Hématies. Nombreux polynucléaires. Pas de microbes à l'examen.*
 { *CULTURES : Négatives.*
9^e — { *Polynucléose. Pas de microbes à l'examen.*
 { *CULTURES : Négatives.*

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Nombreux cocci et bâtonnets variés.

Sort le 16 mars en bon état.

XXVI

Accouchement spontané à terme.

Le 5 mars 1913, à 8 h. 30'.

III^e pare de 28 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	10 h. 20'.
— de la période d'expulsion.	50 minutes.
Rupture des membranes.	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Expulsion simple 40 minutes après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme	3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES :
4 ^e — <i>Hématies rares. Polynucléaires</i> . . .	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	
	} NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Coccis et bacilles variés.

Sort en bon état le 16 mars.

XXVII

Accouchement spontané à terme.

Le 5 mars 1913, à 14 h. 10'.

I^{re} pare de 16 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	12 heures.
— de la période d'expulsion.	50 minutes.
Rupture des membranes	Prématurée : 10 h. avant.
Liquide amniotique	?
Placenta.	Extractions par manœuvres mixtes 40' après.
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes	Légère rétention de la caduque.
Ayant touché la femme.	3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies. Nombreux polynucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares cocci

Sort en bon état le 30 mars.

XXVIII

Accouchement spontané à terme.

Le 20 mars 1913, à 22 h. 30'

II^e pare de 20 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 6 h. 30'
— de la période d'expulsion. 30 minutes.
Rupture des membranes. . . . Artificielle à dilatation
complexe.
Liquide amniotique. Normal.
Placenta. Extraction par manœuvres
mixtes 45' après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes. Complètes.
Ayant touché la femme. . . . 3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies Normales.
Température. Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur.</i>	} CULTURES :
4 ^e — <i>Quelques hématies, polynucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares cocci et bacilles.

Sort en bon état le 31 mars 1913.

XXIX

Accouchement spontané de 8 mois environ.

Le 22 mars 1913, à 14 h. 40'.

II^e pare de 29 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 9 h. 40'.
— de la période d'expulsion 10 minutes.
Rupture des membranes Prématurée : 15 jours avant.
Liquide amniotique. Purée de méconium.
Placenta. Extraction simple 5' après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes Rétention presque complète
de la caduque.
Ayant touché la femme. 2 personnes.
Injection intra-utérine de 15 litres de solution de perman-
ganate.

II. — Suites de couches :

Lochies. Abondantes, qui entraînent
les 4 premiers jours des
débris de caduque.
Température Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2^e jour { *Hématies. Polynucléaires assez nombreux; pas
de microbes à l'examen.*
CULTURES : *Colibacille non virulent pour les
animaux.*
4^e — { *Hématies. Polynucléaires nombreux. Rares
bacilles.*
CULTURES : *Colibacille, mêmes caractères.*
9^e — { *Polynucléose.*
CULTURES : *Colibacille, mêmes caractères.*

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Coccis variés et bacilles.

Sort en bon état le 2 avril.

XXX

Accouchement spontané à 8 mois.

Le 22 mars 1913, à 18 h. 50'.

VII^e pare. de 28 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	5 h. 50'.
— de la période d'expulsion	20 minutes.
Rupture des membranes	Prématurée, 16 h. avant.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple 30' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme	1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies. Nombreux polynucléai-</i> <i>res</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares cocci et bâtonnets.

Sort en bon état le 2 avril.

XXXI

Accouchement spontané à 8 mois et demi.

Le 22 mars 1913 à 22 h. 45'.

II^e pare de 23 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	12 heures.
— de la période d'expulsion.	15 minutes.
Rupture des membranes	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta.	Extraction simple 45' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Rétention partielle de la caduque.
Ayant touché la femme.	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies. Quelques polynucléaires</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Microbes rares et variés.

Sortie en bon état le 2 avril.

XXXII

Accouchement spontané à terme.

Le 23 mars 1913 à 1 h. 30'.

III^e pare de 30 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	12 h. 30'.
— de la période d'expulsion.	30 minutes.
Rupture des membranes	Prématurée.
Liquide amniotique	Purée de méconium.
Placenta.	Expulsion spontanée 45' après.
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes	Rétention partielle de la caduque.
Ayant touché la femme.	2 personnes

II. — Suites de couches :

Lochies : Normales. Entraînent le 2^e jour des débris de membranes.
Température. Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies. Quelques polynucléaires</i>	} CULTURES :
4 ^e — <i>Rares hématies. Polynucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	
	NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN.

Très rares cocci et bâtonnets.

Sort en bon état le 2 avril.

XXXIII

Accouchement spontané à terme.

Le 25 mars 1913, à 3 h. 30'

IX^e pare de 27 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	5 h. 30'.
— de la période d'expulsion.	1 heure.
Rupture des membranes.	Artificielle à dilatation complète.
Liquide amniotique.	Normal.
Placenta.	Extraction simple 2 h. 20' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Déchirées, paraissant com- plètes.
Ayant touché la femme.	1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies. Quelques polynucléaires.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Rarés hématies. Polynucléaires nombreux</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques cocci et bâtonnets.

Sort en bon état le 3 avril.

XXXIV

Accouchement spontané.

Le 26 mars 1913, à 4 h. 20'.

1^{re} pare de 30 ans.

I — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	7 h. 20'.
— de la période d'expulsion	10 minutes.
Rupture des membranes	Prématurée : 10 h. avant l'accouchement.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple, 40' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies nombreuses Quelques polynucléaires</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Rares hématies. Polynucléaires nombreux</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares microbes.

Sort en bon état le 7 avril.

XXXV

Accouchement spontané à terme.

Le 25 mars 1913, à 13 heures.

II^e pare de 23 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail. 11 heures.
— de la période d'expulsion. 15 minutes.
Rupture des membranes Précoce : 9 h. avant l'accouchement.
Liquide amniotique Verdâtre.
Placenta Extraction simple 20' ap.
Lésions périnéales. Nulles.
Membranes. Complètes.
Ayant touché la femme 2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies Normales.
Température Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Nombreuses hématies. Rares polynucléaires.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies rares. Polynucléaires nombreux.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Coccis et bacilles variés.

Sort en bon état le 6 avril.

XXXVI

Accouchement à terme par le siège

(DÉCOMPLÉTÉ, MODE DES FESSES).

Ballon vaginal. Manœuvre de Mauriceau.

Le 1^{er} avril 1913, à 9 h. 35'.

1^{re} pare de 25 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail. 8 heures.
Durée de la période d'expulsion. 15 minutes.
Rupture des membranes. . . . Prématurée : 10' avant
l'accouchement.
Liquide amniotique
Placenta Extraction par manœuvres
mixtes 50' après.
Lésions périnéales. Légères.
Membranes Légère rétention de la
caduque.
Ayant touché la femme 3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies. Abondantes.
Température Normale.

III. — Examens bactériologipues :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2^e jour { *Hématies; quelques polynucléaires; très rares
 bacilles à l'examen.*
 { **CULTURES :** Colibacille non pathogène pour les
 animaux.
4^e — { *Rares hématies; forte polynucléose; très rares
 bacilles à l'examen.*
 { **CULTURES :** Colibacille avec les mêmes carac-
 tères.
9^e — { *Polynucléose. Très rares bacilles à l'examen.*
 { **CULTURES :** Colibacille avec les mêmes carac-
 tères.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Colibacille; Bacille perfringens; Staphylocoque blanc.
Sort en bon état le 12 avril.

XXXVII

Accouchement spontané à terme.

Le 1^{er} avril 1913, à 17 h.

II^e pare de 35 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	10 heures.
— de la période d'expulsion.	30 minutes.
Rupture des membranes	Précoce : 3 heures avant l'accouchement.
Liquide amniotique	?
Placenta	Extraction par manœuvres mixtes 45' après.
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme.	4 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES
4 ^e — <i>Quelques hématies. Polynucléose</i>	
9 ^e — <i>Rares hématies. Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares cocci et bacilles.

Sort en bon état le 12 avril 1913.

XXXVIII

Accouchement spontané à terme.

Le 2 avril 1913, à 6 h. 35'.

II^e pare de 21 ans.

Leucorrhée abondante. Urines albumineuses.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	5 h. 30'.
— de la période d'expulsion.	15 minutes.
Rupture des membranes	Tempestive.
Liquide amniotique.	Normal.
Placenta	Extraction simple 35' après
Lésions périnéales.	Légères.
Membranes.	Déchirées, paraissant complètes.
Ayant touché la femme	2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies	Abondantes.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES :
4 ^e — <i>Hématies. Nombreux polynucléaires</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

NÉGATIVES.

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques cocci.

Sort en bon état le 13 avril.

XXXIX

Accouchement spontané à 8 mois et demi.

Le 2 avril 1913, à 2 h. 20'.

VII^e pare de 43 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	3 h. 20'
— de la période d'expulsion.	1 h. 15'
Rupture des membranes.	Artificielle à dilatation complète.
Liquide amniotique.	Normal.
Placenta.	Extraction simple 30 minutes après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Incomplètes.
Ayant touché la femme.	2 personnes.

II. — Suites de couches.

Lochies	Normales.
Température.	Normale.

III. — Examens bactériologiques.

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Nombreuses hématies. Quelques polynucléaires.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 — <i>Rares hématies. Polynucléaires nombreux.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Nombreux coccis variés.

Sortie en bon état le 13 avril.

XL

Accouchement spontané à terme.

Le 2 avril 1913, à 17 h. 30'.

V^e pare de 23 ans (WASSERMANN POSITIF).

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 7 h. 30'.
— de la période d'expulsion. 10 minutes.
Rupture des membranes Tempestive.
Liquide amniotique. Normal.
Placenta Expulsion spontanée 15
après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes. Complètes.
Ayant touché la femme. 3 personnes.

II. — Suites de couches.

Lochies. Plutôt diminuées.
Température. Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2^e jour : { *Hématies. Quelques polynucléaires. Pas de microbes à l'examen.*
 { *CULTURES : Négatives.*
4^e — { *Rares hématies. Forte polynucléose. Rares bâtonnets.*
 { *CULTURES : Colibacille non pathogène pour les animaux.*
9^e — { *Forte polynucléose. Bâtonnets rares.*
 { *CULTURES : Colibacille non pathogène pour les animaux.*

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Colibacille. Streptocoque. Staphylocoque doré, et un champignon indéterminé.

Sort le 11 avril en bon état.

XLI

Accouchement spontané à terme.

Le 2 avril 1913, à 21 h. 50'.

II^e paré de 29 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	14 h. 20'.
— de la période d'expulsion.	30 minutes.
Rupture des membranes.	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Expulsion spontanée 10 minutes après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes.	Paraissant complètes.
Ayant touché la femme	3 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies nombreuses</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Quelques hématies. Nombreux poly-nucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Microbes assez nombreux.

Sortie en bon état le 13 avril.

XLII

Accouchement spontané à terme.

Le 2 avril 1913, à 22 h. 30'.

I^e pare de 23 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	20 h. 30'.
— de la période d'expulsion .	30 minutes.
Rupture des membranes	?
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple 1 h. 15'
	après.
Lésions des membranes	Très légères.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme	1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies. Quelques polynucléaires</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares microbes.

La femme sort en bon état le 14 avril.

XLIII

Accouchement spontané à 8 mois et 1/2.

Le 8 septembre 1913, à 1 h. 15'

II^e pare de 24 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail. 2 h. 45'.
— de la période d'expulsion. 15 minutes.
Rupture des membranes Artificielle à dilatation
complète.
Liquide amniotique Normal.
Placenta. Extraction simple, 1 h. 10'
après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes. Complètes.
Ayant touché la femme 1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies. Normales.
Température Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS.

2^e jour : *Nombreuses hématies. Rares poly-*
nucléaires. } CULTURES :
4^e — *Rares hématies Nombreux polynu-*
cléaires } NÉGATIVES.
5^e — *Polynucléose. Rares lymphocytes.* }

B) des liquides prélevés dans le VAGIN.

Quelques microbes variés.

Sort en bon état le 25 septembre.

XLIV

Accouchement spontané à 8 mois et 1/2.

Le 8 septembre 1913, à 2 heures.

1^{re} pare de 18 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail	4 h. 20'.
— de la période d'expulsion.	30 minutes.
Rupture des membranes.	Artificielle, à dilatation complète.
Liquide amniotique.	Normal.
Placenta.	Extraction par manœuvres mixtes 45' après.
Lésions périnéales	Nulles.
Membranes	Complètes.
Ayant touché la femme.	1 personne.

II. — Suite de couches :

Lochies.	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies. Quelques polynucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Rares microbes.

Sortie le 19 septembre 1913 en bon état.

XLV

Accouchement spontané à terme

Le 13 septembre 1913 à 5 h. 30'

1^{re} pare de 27 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 9 heures.
— de la période d'expulsion. 10 minutes.
Rupture des membranes . . . Prématurée : 12 h. avant.
Liquide amniotique. ?
Placenta. Extraction par manœuvres
mixtes 45' après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes. Complètes.
Ayant touché la femme 1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies Normales.
Température. Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Hématies. Rares polynucléaires.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Rarès hématies. Nombreux poly-</i>	
<i>nucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Quelques cocci et bactéries.

La femme sort en bon état le 24 septembre.

XLVI

Accouchement spontané à 8 mois

Le 13 septembre 1913 à 15 h.

1^{re} pare de 20 ans (ECZÉMA DES SEINS. VARICES ET VÉGÉTATIONS
VULVAIRES).

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 12 heures.
— de la période d'expulsion. 20'
Rupture des membranes. Tempestive.
Liquide amniotique. Normal.
Placenta. Extraction simple 45' après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes. Complètes.
Ayant touché la femme 2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies Diminuées.
Température. Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour :	<i>Hématies. Rares polynucléaires.</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e —	<i>Quelques hématies. Nombreux polynucléaires</i>	
9 ^e —	<i>Polynucléose. Lymphocytes assez nombreux.</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Streptocoque. Colibacille. Staphylocoque doré.

Sort le 28 septembre en bon état.

XLVII

Accouchement spontané à terme.

Le 15 septembre 1913, à 13 h. 5'.

VIII^e pare de 39 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 6 h. 5'.
— de la période d'expulsion 5 minutes.
Rupture des membranes Artificielle avant dilatation.
Complète à 12 h. 15'.
Liquide amniotique Normal.
Placenta Extraction simple 45' après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes Complètes.
Ayant touché la femme 1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies Abondantes.
Température Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Hématies nombreuses. Quelques</i>	
<i>polynucléaires</i>	
9 ^e — <i>Quelques hématies. Nombreux</i>	
<i>polynucléaires</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Coccis et bacilles assez nombreux.

Sort le 26 septembre en bon état.

XLVII

Accouchement spontané à 6 mois 1/2 environ :

Le 15 septembre 1913, à 16 h. 30'.

V^e pare de 36 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 4 h. 35'.
— de la période d'expulsion . . . 5 minutes.
Rupture des membranes Prématurée, 20 h. avant.
Liquide amniotique ?
Placenta Extraction simple 45' après.
Lésions périnéales Nulles.
Membranes Complètes.
Ayant touché la femme 1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies Normales.
Température Normale.

III — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour	<i>Nombreuses hématies</i>	{	CULTURES : NÉGATIVES.
4 ^e —	<i>Quelques hématies. Nombreux polynucléaires.</i>		
9 ^e —	<i>Polynucléose.</i>		

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Très rares microbes.
Sortie le 26 septembre.

XLIX

Accouchement spontané à 7 mois environ.

Le 17 septembre 1913 à 11 h. 20'.

I^{re} pare de 19 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail 4 h. 20'.
— de la période d'expulsion. 20 minutes.
Rupture des membranes. Artificielle à dilatation com-
plète.
Liquide amniotique. Normal.
Placenta. Extraction simple 40' après.
Lésions périnéales. Nulles.
Membranes Complètes.
Ayant touché la femme 2 personnes.

II. — Suites de couches :

Lochies Normales.
Température : Normale. (Sauf le 2^e jour où elle monte à 38°.
Constipation).

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Sang pur</i>	} CULTURES NÉGATIVES.
4 ^e — <i>Quelques hématies. Nombreux po- lynucéaires</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Nombreux coccis et bâtonnets.

Sort en bon état le 29 septembre.

L

Accouchement spontané à terme.

Le 18 septembre 1913, à 24 h. 30'.

I^{re} pare de 30 ans.

I. — Histoire clinique de l'accouchement :

Durée du travail.	20 h. 5'.
— de la période d'expulsion.	25 minutes.
Rupture des membranes. . . .	Tempestive.
Liquide amniotique	Normal.
Placenta	Extraction simple 45'après.
Lésions périnéales.	Nulles.
Membranes.	Complètes.
Ayant touché la femme. . . .	1 personne.

II. — Suites de couches :

Lochies.	Normales.
Température	Normale.

III. — Examens bactériologiques :

A) des liquides prélevés dans l'UTÉRUS :

2 ^e jour : <i>Quelques polynucléaires. Nombreuses</i>	} CULTURES : NÉGATIVES.
<i>hématies</i>	
4 ^e — <i>Quelques hématies. Nombreux</i>	
<i>polynucléaires.</i>	
9 ^e — <i>Polynucléose</i>	

B) des liquides prélevés dans le VAGIN :

Très rares microbes et cocci.

Sortie le 29 septembre en bon état.

CHAPITRE V

INTERPRÉTATION DE NOS RECHERCHES

Pour les sécrétions recueillies dans la cavité vaginale nous nous sommes contenté le plus souvent de l'examen direct; nous n'avons fait d'isolements que dans quelques cas. Toujours nous avons trouvé plusieurs espèces de microbes.

Chaque fois que nous avons trouvé une variété de microbe dans les sécrétions utérines, nous l'avons retrouvée dans les sécrétions vaginales.

Nous n'avons pas poussé plus loin nos recherches, car c'est une chose fort commune que la présence de microbes dans les lochies vaginales. Tous les auteurs qui se sont occupés de la question sont d'accord là-dessus.

Les résultats que nous avons obtenus par l'examen des sécrétions utérines sont plus importants et ce sont les seuls qui vont maintenant retenir notre attention.

*
**

Les sécrétions utérines que nous avons étudiées, peuvent se répartir en deux classes :

A) Dans 42 cas sur 50, les sécrétions recueillies dans l'utérus étaient stériles, soit dans 84 p. 100 des cas.

Ceci confirme les conclusions des travaux de Döderlein dont nous avons déjà parlé.

B) Dans les huit autres cas, nous avons trouvé des microbes.

Lorsque les sécrétions utérines contenaient des microbes, nous avons rencontré :

Le colibacille, 4 fois (Obs. VII, XXIX, XXXVI et XL).

Le streptocoque, 3 fois (Obs. XX, XXIV et XXV).

Le bacillus perfringens, 1 fois (Obs. XIV).

*
**

Nous devons faire observer que dans chaque cas nous n'avons trouvé *qu'une seule espèce de microbes*.

Ce fait mérite d'arrêter l'attention.

De nombreux auteurs se sont occupés de la recherche des microbes dans les sécrétions utérines des femmes atteintes d'infection puerpérale et la plupart signalent la présence de plusieurs variétés de microbes.

C'est ainsi que M. Jeannin (1) dit que dans un *grand nombre* d'infections puerpérales, on observe une association *polymicrobienne* et que dans un petit nombre de

(1) JEANNIN. Thèse de Paris, 1902, n° 312.

cas seulement l'infection est à germe *unique* ou à germe *prépondérant*.

D'un autre côté nous n'avons pas trouvé, dans les travaux qui se rattachent à la bactériologie des sécrétions utérines chez les femmes à suites de couches physiologiques, que les microbes aient été rencontrés naturellement et constamment en culture pure.

En présence de ces résultats nouveaux nous nous sommes demandé si nos milieux empêchaient de pousser plus d'un microbe. Mais l'ensemencement des lochies vaginales nous a donné l'assurance que non seulement nos milieux étaient bons, mais encore que le microbe qui poussait isolément dans les sécrétions utérines et que nous retrouvions dans les lochies vaginales, poussait très bien en compagnie des autres germes qui se retrouvent dans le vagin.

Examinons maintenant en détail, comment les microbes que nous avons trouvés dans les sécrétions utérines se sont comportés au point de vue bactériologique.

1° Le colibacille observé chez la femme dans l'observation portant le n° VII a donné en 24 heures la réaction de l'indol, coagule difficilement le lait en 15 jours et ne l'a plus coagulé lors du dernier essai.

Chaque fois que, chez cette femme, nous avons recueilli des sécrétions utérines, nous avons fait une inoculation au cobaye par injection intra-péritonéale d'un centimètre cube de culture en bouillon de 24 heures. Le résultat a été négatif.

2° Dans les sécrétions utérines recueillies chez la femme dans l'observation portant le n° XXIX, nous avons constaté la présence d'une autre espèce de coli-

bacille qui, au premier examen, donnait la réaction de l'indol, mais seulement au bout de 4 jours et coagulait difficilement le lait en 15 jours. A deux autres examens, la réaction de l'indol ne s'est produite qu'au bout d'une semaine et il n'y a plus eu de coagulation de lait.

Les cultures inoculées n'ont produit aucun accident chez le cobaye.

3° Dans l'observation XXXVI, le colibacille coagulait le lait en 15 jours, donnait la réaction de l'indol en 8 jours et ne s'est pas montré pathogène dans les trois inoculations faites au cobaye.

4° Dans l'observation XL, un premier examen a montré que les sécrétions utérines étaient stériles.

C'est seulement deux jours plus tard que la présence du colibacille a été constatée. Il coagulait le lait en 48 heures, donnait la réaction de l'indol en 24 heures et ne déterminait aucun trouble chez le cobaye.

Un nouvel examen pratiqué deux jours plus tard montre des colibacilles coagulant le lait en 5 jours et ne donnant la réaction de l'indol qu'au bout de 3 jours.

Même résultat négatif pour l'inoculation intra-péritonéale chez le cobaye.

5° Dans l'observation XX, nous avons trouvé aux deux premiers examens un streptocoque qui cultivait aussi bien sur gélose de Veillon que sur gélose simple, c'est-à-dire un streptocoque *anaérobie facultatif*.

Au cours d'un troisième et d'un quatrième examen, ce streptocoque ne poussait plus sur gélose de Veillon et était devenu franchement *aérobie*.

Nous avons fait 4 inoculations d'un centimètre cube de culture en bouillon de 24 heures, dans la veine marginale du lapin et nous n'avons pu déterminer aucun accident.

Enfin, à un cinquième examen, les sécrétions utérines ont été reconnues stériles.

6° Les recherches faites dans l'observation XXIV ont montré aux deux premiers examens la présence dans les sécrétions utérines d'un streptocoque aérobic et non pathogène pour le lapin.

Aucun microbe n'a été retrouvé à l'occasion des deux examens ultérieurs.

7° Dans l'observation XXV nous n'avons constaté qu'à l'occasion d'un premier examen la présence d'un streptocoque aérobic non pathogène pour le lapin.

Dans deux autres examens, les cultures des sécrétions utérines sont restées négatives, aussi bien en cultures aérobies qu'en cultures anaérobies.

8° Dans l'observation XIV, il s'agissait d'une primipare qui, accouchée et délivrée chez elle, sans aucun soin antiseptique préalable, a présenté du *Bacillus perfringens* dans les sécrétions utérines au cours de trois examens successifs.

Ce bacille poussait abondamment dans la gélose profonde de Veillon, au point de faire éclater par places la géloseensemencée, après 48 heures d'étuve. Il était pathogène pour le cobaye. Un centimètre cube de culture dans le vide en bouillon de 24 heures, ou la même dose de culot de gélose liquéfiée, donnait, en injection intrapéritonéale un phlegmon gazeux au point d'inoculation et une septicémie qui tuait le cobaye en 24-36 heures.

Dans les trois inoculations faites, nous avons eu le même résultat.

Et cependant les suites de couches ont été physiologiques, car en dehors d'une légère fétidité des lochies, rien n'a paru anormal.

Quoique ce cas n'ait heureusement été l'occasion d'aucune contagion, la constatation, dans les sécrétions utérines, d'un microbe très virulent pour le cobaye, nous fait penser que cette femme a pu devenir un danger en contaminant ses voisins.

On savait déjà qu'il existait des « porteurs sains » de bacille diphtérique, de bacille d'Eberth, etc.

Le 19 mai 1910, MM. Fabre et Bourret (1) ont rapporté un exemple démonstratif.

Une femme (2) qui ne pouvait pas être soupçonnée cliniquement d'avoir une infection grave, car c'est à peine si elle avait eu une élévation passagère de la température à 38°8, a été cependant le point de départ d'une épidémie d'infection puerpérale à la Clinique Obstétricale de Lyon : seize femmes ont été atteintes et une est morte.

En résumé, dans nos sept premières observations, les microbes avaient les caractères d'une vitalité diminuée, ou tout au moins ralentie.

Quand les caractères biologiques permettaient de conclure à une vitalité un peu marquée, celle-ci s'atténuait rapidement les jours suivants et dans quelques cas les microbes ont fini par disparaître. Jamais l'inoculation n'a déterminé d'accidents.

Etant donné que l'inoculation des microbes trouvés est restée sans résultats, nous croyons pouvoir dire que ces microbes étaient *saprophytes*.

Aujourd'hui certains bactériologistes ont tendance à

(1) FABRE et BOURRET. *L'Obstétrique*. T. III, Nouvelle série, 1910, p.673.

(2) M. Fabre donne à cette femme le nom de « porteur imprévu ».

classer les microbes saprophytes dans une espèce voisine, mais distincte de celle des microbes pathogènes correspondants.

Baumann et Schottmüller (1) entre autres ont parlé de plusieurs espèces de streptocoques : *erysipelatus*, *mitior*, *mucosus*, *gracilis*, etc.

Le Professeur Widal, dans son cours magistral, s'élève fortement contre cette façon de voir. Pour lui, il n'y a qu'une seule espèce de streptocoque qui peut être ou non pathogène d'après son degré de virulence, virulence qui peut être exaltée dans le cas de streptocoque saprophyte par les procédés de laboratoire.

Mais dans notre dernière observation, nous voyons un microbe nettement virulent pour le cobaye et qui pourtant n'a pas donné d'infection.

On est en droit de se demander si le manque d'une association lui a empêché d'accomplir sa funeste besogne.

(1) Die Artunterscheidung der für den Menschen pathogenen streptoc. durch blutagar (*Munchener Med. Wochenschrift*, 1903).

CONCLUSIONS

1° Les sécrétions utérines des femmes qui ont des suites de couches physiologiques sont stériles dans la proportion de 84 p. 100 des cas.

2° Les lochies, recueillies dans le vagin de ces femmes, contiennent toujours des microorganismes variés.

3° Toutes les fois que nous avons trouvé des microbes dans les sécrétions utérines des femmes dont les suites de couches étaient physiologiques, nous n'avons rencontré qu'une seule espèce microbienne : colibacille, streptocoque ou bacillus perfringens, jamais d'association symbiotique.

4° Les microbes des sécrétions utérines ne sont que rarement pathogènes pour les animaux.

5° Quand les sécrétions utérines contiennent des microbes pendant les suites de couches physiologiques, ceux-ci se montrent, en général, dès le premier examen.

6° La présence d'un microbe, en culture pure, dans la cavité utérine, ne provoque pas fatalement de réaction fébrile chez l'accouchée.

Vu : le Président,
PINARD

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Artemieff.** — Examen micro. et bacterio. des lochies. *Zeit. f. Geb. u. Gyn.*, 1889.
- Bensis.** — *Recherches sur la flore vulvaire et vaginale.* Th. de Paris, 1900.
- Bocall.** — Fœtor of the lochial discharges. *Practitioner.* London, 1891.
- Burckhardt.** -- Ueber den Keimgehalt der Uteruslochien bei normalen Wöchnerinnen. *Centralblatt für Gyn.*, 1898.
— Ueber den Einfluss der Scheidenbakterien auf den Verlauf des Wochenbettes. *Arch. für Gyn.*, 1894.
- Bovis (De).** — Auto-infection puerpérale au point de vue bactériologique. *Semaine Médicale*, 1906. *Idem*, 1907.
- Bar, Brindeau et Chambrelent.** — *Pratique de l'art des accouchements.* Paris, 1914.
- Commandeur.** — Auto-infection puerpérale par lésions suppurées anciennes des annexes. *Province méd.*, 1901.
- Combes.** — *Suites de couches chez les syphilitiques.* Th. Paris, 1886.
- Döderlein.** — Vorkommen von Spaltpilzen in den Lochien des Uterus und Vagina gesunder und kranker Wöchnerinnen. *Arch. für Gyn.*, 1887.
— Ueber Scheidensekret und Scheidenkeime. *IV^e Congrès de gynécologues allemands.* Bonn, 1891.

Döderlein. — *Das Scheidensekret und seine Bedeutung für das Puerperalfieber.* Leipzig, 1891.

Döderlein et Winternitz. — *Die Bacteriologie der puerperalsekreten. Hegras Beitrag zur Geburtshilf u. Gyn.,* 1900.

Doleris. — Thèse de Paris, 1880, n° 236.

Dujol. — *Gonococcie puerpérale.* Lyon, 1913.

Eustache. — *Arch. de Tocologie,* 1885.

Fabre et Amstedt. — Des plaques d'agar sanguin et de leur emploi en pratique obstétricale. *Bull. de la Soc. d'Obst. de Paris,* mars 1905.

Fabre et Bourret. — Réunion Obstétricale de Lyon, janvier 1910.

— Réunion Obstétricale de Lyon, avril 1910.

— Réunion Obstétricale de Lyon, mai 1910.

— Quelques notions nouvelles sur la streptococcie des suites de couches. *L'Obstétrique,* août 1910.

Fasola. — Contributo a la bact. lochial. *Ann. di Oste Milano,* 1885.

Franque. — *Bacteriologische Untersuchungen bei normalen und fiebernden Wochnerinnen Zeitschr. für Geburtsh. u. Gyn.,* 1893.

Fischel (W.). — *Praga Med. Wehns.,* 1885.

Giles. — The lochia. *The Lancet.* London, 1893.

Hallé. — Technique des recherches bactériologiques sur le canal génital de la femme. *Ann. gynéc.,* 1898.

Hugh Miller. — *Edimbourg Medical Journal,* 1878.

Hippocrate (Œuvres d'). — Trad. Littré.

Jeannin. — Th. de Paris, 1901, n° 312.

— Sémeiologie des Lochies. *Presse Méd.,* 1906.

Krönig et Menge. — Bacterio. des weiblichen Genitalkanales. *Centralbl. f. Gyn.,* 1895.

Kuliseioff (Anna). — Sui microrganismo dei Lochy normali. *Gazz. d'Osp. Milano.,* 1896.

Krönig. — Bacterio. Unters. von Lochien. *Centralbl. f. Gyn.,* 1895.

- Lefebvre.** — Thèse de Paris, 1883.
- Mauriceau.** — *Traité des Maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées*, 1^{re} éd. 1665.
- Von Ott.** — Zur bacteriologie der Lochien. *Arch. Gyn.*, Berlin, 1888.
- Pasteur.** — *Bull. de l'Ac. de Méd. de Paris.*, mars 1879.
- Schröder.** — *Manuel d'Acch.* Trad. Charpentier, Paris 1875.
- Stini.** — *Microbiologie de la cavité salpingo-utéro-vaginale.* Th. de Paris, 1897.
- Schottmüller.** — Die Artunterscheidung der für den Menschen pathogenen streptoc. durch blutagar. (*Münchener Med. Wochenschrift.*, 1903.
- Stroganoff.** — Zur Bacteriologie des Weiblichen Genitalkanales. *Centralblatt für Gyn.*, 1893.
- Steffeck.** — Bacteriologische Begründung der Selbstinfection. *Zeit. f. Geb. u. Gyn.*, 1890.
- Veillon et Hallé.** — Etude bactériologique du conduit vulvo-vaginal à l'état sain. *Arch. de méd. expér. et d'anat. pathologique*, mai 1896.
- Vogel.** — Bacteriologische und technische Befunde bei fiebernden und normalen Wöchnerinnen. *Zeitschr. f. Geburtsch. u. Gyn.*, 1901.
- Wallich.** — *Eléments d'Obstétrique*, 2^e éd., Paris 1910.
- Winternitz.** — Bacteriolog. Untersuchungen der Uterushöhle bei Fieber im Wochenbett. *Verhandl. der Deutschen Gesellschaft für Gyn.*, 1901.
- Wormser.** — L'infection de la cavité utérine pendant les suites de couches. *Semaine méd.*, 1900.

COULOMMIERS
Imprimerie DESSAINT et C^{ie}.
